

大動脈弁輪部に腔状構造を認めた感染性心内膜炎の一例

◎江口 康平¹⁾、田崎 超文¹⁾、吉田 智子¹⁾、下田 博臣¹⁾
独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院¹⁾

【はじめに】感染性心内膜炎(以下 IE)は、血液中に細菌などの感染性微生物が侵入し、心臓内の特に弁周囲に疣腫を形成することで、弁周囲膿瘍や弁破壊を引き起こし、重症な弁膜症の原因となる。リスク因子として、大動脈二尖弁(以下 BAV)などの先天性心疾患、弁置換術後、抜歯後などが挙げられる。

今回、経胸壁心臓超音波検査(以下 TTE)で、大動脈弁輪部に腔状構造を認めた IE の一例を経験したので報告する。

【症例】20 代男性、咳嗽、呼吸困難で近医を受診し、抗生剤を処方されるが、約 3 ヶ月間改善せず、発熱や症状の増悪を繰り返したことから、当院内科を紹介受診となった。

【来院時所見】

BT:36.7℃,WBC:6.07/10³μL,CRP:8.36mg/dL,NT-proBNP:801pg/mL,ECG:sinus,HR:109,拡張期心雑音を認めたため、精査目的で TTE が施行された。

【TTE 所見】LVEF:68%,LVDd55mm,AR:moderate,大動脈弁は 2 尖で左室長軸像および短軸像にて大動脈弁の肥厚を

認めた。弁周囲などに明らかな疣腫は認めなかったが、大動脈弁輪部に φ11×9mm の腔状構造があり、同部位より逆流を認めた。

【経過】検査所見により BAV に合併した膿瘍腔を伴う IE が疑われ、心不全徴候も伴っていたため、同日中に他院心臓血管外科に紹介、IE と診断され、3 日後に大動脈弁置換術、膿瘍腔に対する心膜パッチ閉鎖術が施行された。その後、血液培養から口腔内常在菌が検出されたため、歯科治療も行われた。術後 TTE では LVDd 縮小、AR mild で膿瘍腔も消失、症状は軽快し、現在は当院循環器内科外来にて経過観察中である。

【結語】今回、BAV や口腔内不衛生が原因で IE を発症し、今後、更に血管塞栓症を合併する可能性も示唆されたが、TTE で膿瘍腔を報告できたことで早期診断、治療に繋がった症例と考える。

連絡先:0957-22-1380(内線:2352)